

Antibiotica bij bovensteluchtweginfecties

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: a.knuistinghneven@upcmail.nl.

Vraagstelling Om de toenemende antibioticaresistentie tegen te gaan is kritisch voorschrijven van antibiotica bij bovensteluchtweginfecties noodzakelijk. Bij conjunctivitis leidde het verstrekken van een 'uitgesteld recept' tot minder antibioticavoorschriften. Wij zochten in de literatuur of dit bij bovensteluchtweginfectie ook leidt tot minder voorschriften.

Zoekstructuur In maart 2014 doorzochten wij PubMed met de zoektermen 'respiratory tract infections', 'antibiotics' en 'delayed prescription'. We sloten artikelen uit met tuberculosis in de titel. We voegden de zoekterm 'general practice' toe.

Resultaten We vonden een recente systematische Cochrane-review die relevant was voor onze vraagstelling.¹ Na deze review vonden we geen RCT's die aansloten bij onze vraagstelling. Hieronder bespreken we de review.

De Cochrane-review omvat in totaal 10 RCT's (n = 3157). Zes RCT's vergeleken het voorschrijven van uitgestelde antibiotica versus direct antibiotica bij bovensteluchtweginfecties. In drie onderzoeken werd ook het niet voorschrijven van een antibioticum onderzocht. Patiënten van alle leeftijden hadden verschillende luchtwegklachten: 3 onderzoeken gingen over otitis media acuta, 3 over hoesten, en 1 over keelpijn. Ernstig zieken en patiënten met comorbiditeit werden geëxcludeerd. Vijf onderzoeken vonden plaats in huisartsenpraktijken in Engeland, Schotland en Nieuw-Zeeland, twee onderzoeken op de spoedeisende hulp in de Verenigde Staten. Mondelinge voorlichting over het ziektebeloop werd in een enkel onderzoek aangevuld met een informatiefolder. Uitstellen van het recept vond plaats door het direct mee te geven, of op de praktijk een recept beschikbaar te stellen voor een later moment. De geadviseerde wachttijd varieerde van 3 tot 14 dagen. Antibiotica-inname werd geregistreerd via vragenlijsten, patiëntendossiers en registratie van opgehaalde recepten. Patiënttevredenheid werd geregistreerd via dagboeken en telefonisch contact.

Het percentage uitgestelde antibioticarecepten dat werd opgehaald varieerde tussen de 20 en 48%. Bij geen voorschrift van antibiotica werd het allerminst antibiotica gebruikt: 13 tot 16%. Antibioticagebruik van direct voorgeschreven recepten was gemiddeld 93%. Vijf onderzoeken evalueerden de patiënttevredenheid. Die was significant hoger bij direct antibiotica (92%) dan bij het uitgestelde recept: 87% (OR 0,52; 95%-BI 0,35 tot 0,76). Patiënten met een uitgesteld recept bleken niet significant te-

vredener dan patiënten zonder antibioticum (87% versus 83%; OR 1,44; 95%- BI 0,99 tot 2,10).

De klinische verschijnselen bleken niet te verschillen indien antibiotica direct, vertraagd of niet werd voorgeschreven. De kans op complicaties was niet-significant verschillend.

De Cochrane-review concludeert dat indien er geen directe noodzaak is voor antibiotica, het beter is om geen antibiotica voor te schrijven, met instructies bij aanhouden of verergering van de klachten. Dit zal leiden tot het minste antibioticagebruik met gering verschil in patiënttevredenheid en symptomen.

Bespreking De patiëntpopulatie in de onderzoeken komt overeen met de Nederlandse huisartsenpopulatie. Gezien de exclusie van zeer zieke patiënten en de poortwachtersfunctie van de huisarts in Nederland, is er mogelijk een redelijke overeenkomst tussen de patiënten op de SEH in de Verenigde Staten en de HAP in Nederland.

De randomisatie werd bij drie artikelen niet goed omschreven. Bij vier artikelen werd duidelijk vermeld dat ondoorzichtige enveloppen werden gebruikt om adequate allocatie concealment te bewerkstelligen.

Voor de meeste uitkomstwaarden was geen meta-analyse mogelijk, omdat de onderzoeken te heterogeen waren. Patiënten hadden verschillende diagnoses, maar het ging altijd om ongecompliceerde luchtweginfecties. De methoden van het uitstellen van het recept varieerde. De wisselende adviezen over pijnstilling hebben mogelijk de pijnklachten en daarmee het antibioticagebruik en de tevredenheid beïnvloed.

Voor patiënttevredenheid werd wel een meta-analyse uitgevoerd. Voorzichtigheid is geboden bij het extrapoleren naar de dagelijkse praktijk. In de onderzoeksopzet wordt mogelijk meer informatie gegeven dan in de dagelijkse praktijk. Resultaten dienen gezien te worden in het perspectief van adequate informatievoorziening over het ziektebeeld, de prognose en de alarmsymptomen.

Conclusie Uitgestelde antibioticarecepten leiden tot verminderde antibiotica-inname bij luchtweginfecties in vergelijking tot het direct voorschrijven van antibiotica. Het niet voorschrijven van antibiotica leidt tot het minste antibioticagebruik. Patiënttevredenheid, symptomen en de kans op complicaties worden hierdoor nauwelijks beïnvloed.

Betekenis Antibiotica voor bovensteluchtweginfecties moeten alleen op strikte indicatie worden voorgeschreven. Daarbuiten niet, ook niet in de vorm van een uitgesteld recept. Het belangrijkste is een goede uitleg over de oorzaak aan de patiënt en dat een bovensteluchtweginfectie in vrijwel alle gevallen uit zichzelf overgaat. ■

LITERATUUR

- 1 Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotics for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev 2013;4:CD004417.